Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

19 637 Vreemdelingenbeleid

Nr. 2174

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 maart 2016

Met deze brief bied ik u, mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, een rapport aan van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)[1]. De IGZ heeft in 2015 in nauwe samenwerking met de ketenpartners[2] onderzoek gedaan naar de medische zorg aan asielzoekers in de asielopvang.

Reeds sinds 2014 doet de IGZ onderzoek naar de medische zorg aan asielzoekers en de impact daarop van de verhoogde instroom. De aanhoudend hoge instroom van asielzoekers was voor de IGZ aanleiding om ook in 2015 onderzoek te doen naar de grootste risico's in de beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de medische zorg aan asielzoekers in nieuwe opvanglocaties.

Vanwege de dynamiek in de instroom en de opvang van asielzoekers heeft de IGZ bij het toezicht een andere werkwijze gehanteerd dan de gebruikelijke. Hierbij lag de nadruk op de interactie tussen de inspectie en de ketenpartners om zo snel en adequaat te kunnen handelen bij eventuele risico's. De inspectie koppelde de resultaten van haar toezichtbezoeken snel terug naar de bezochte opvanglocaties, vroeg landelijke monitorinformatie op bij de ketenpartners en besprak de monitorinformatie en de locatierapporten elke drie maanden met de ketenpartners. Doel van deze «ketenpartneroverleggen» was de grootste risico's van de snelle uitbreiding van het aantal opvangplaatsen tijdig te signaleren, te monitoren en maatregelen af te spreken om zo deze risico's te beperken voor alle nieuwe opvanglocaties. Door deze werkwijze en de goede samenwerking tussen de IGZ en de ketenpartners is men er in geslaagd om tijdig en adequaat te handelen en zijn de risico's verkleind.

1 Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.
2 Met ketenpartners wordt bedoeld: het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA), het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A), Menzis-COA Administratie (GCA) en GGD GHOR Nederland.

kst-19637-2174
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

De IGZ constateert dat de medische zorg aan asielzoekers onder druk staat maar dat het de ketenpartners gezamenlijk lukt om de grootste risico's te beperken. Zo is op alle onderzochte locaties nog voordat de bewoners er worden gehuisvest een Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A) operationeel en is ook de overige eerstelijns zorg gecontracteerd. Verder ontvangen de asielzoekers in vrijwel alle gevallen informatie van COA-medewerkers over het GC A, de praktijklijn en hoe te handelen in geval van spoed.

Helaas constateert de IGZ ook dat niet aan alle normen voor gezondheidszorg aan asielzoekers wordt voldaan. Afwijkingen van de norm zijn direct besproken met de ketenpartners en indien van toepassing zijn maatregelen opgelegd of aanbevelingen gedaan zodat zo snel mogelijk weer wordt voldaan aan de geldende normen. De meeste afwijkingen zijn direct gerelateerd aan de verhoogde instroom en de snelheid waarmee nieuwe locaties geopend zijn. Hierbij lukte het deels niet om op alle plekken binnen de vreemdelingenketen direct voldoende capaciteit beschikbaar te hebben waardoor de wacht- en doorlooptijden toenamen en achterstanden ontstonden.

Eerder berichtte ik uw Kamer bijvoorbeeld al over de achterstanden in de TBC-screening (Kamerstuk 19 637, nr. 2173). Door aanpassing in het proces en inzet van extra capaciteit is, zo constateert ook de IGZ, deze achterstand inmiddels ingelopen. Dit geldt nog niet voor de medische intake. Hiervoor zijn reeds acties gestart om het proces zodanig in te richten dat de medische intake direct na aankomst wordt uitgevoerd. Door inzet van extra personeel moeten de achterstanden op de opvanglocaties zo snel mogelijk worden ingelopen. Ook de druk op de praktijklijn is toegenomen hetgeen ten koste is gegaan van de bereikbaarheid. Door het GC A wordt extra capaciteit ingezet en worden de werkprocessen aangepast hetgeen de bereikbaarheid van de praktijklijn moet verbeteren.

De IGZ constateerde verder dat voor kinderen van asielzoekers de jeugdgezondheidszorg (JGZ) op de (pre)Proces Opvang Locatie (pol) niet was geregeld, waardoor bijvoorbeeld niet tijdig werd gestart met het Rijksvaccinatieprogramma. In een normale situatie is het verblijf in de (pre)pol relatief kort. De JGZ wordt dan tijdig in de vervolgopvang aangeboden en derhalve is het niet nodig om de JGZ in de (pre)pol's in te richten. Door de verhoogde instroom zijn de verblijfstermijnen in alle opvanglocaties toegenomen. Dit zorgde ook voor langer verblijf in de (pre)pol's en het niet steeds tijdig kunnen aanbieden van JGZ.

Om te voldoen aan de normen voor JGZ is sinds 1 oktober 2015 gestart met een beperkt pakket aan JGZ in de (pre)pol's; een volledig pakket voor kinderen van 0–12 maanden en voor kinderen van 12–18 maanden het Rijksvaccinatieprogramma. Vanaf 1 januari van dit jaar is de JGZ in de (pre)pol's uitgebreid naar kinderen van 0–4 jaar en per 1 april as. zal ook de JGZ voor kinderen tot 19 jaar beschikbaar zijn op deze locaties. Door deze maatregelen verwacht ik dat alle nieuw binnengekomen kinderen binnen 6 weken gezien kunnen worden door de JGZ.

Verder zal worden gewerkt aan het verbeteren van de monitoring van de vervolgscreening TBC en heeft de IGZ ook nog aandacht gevraagd voor het versterken van de samenwerking tussen COA en het GCA en het afspreken van een norm voor de uitvoering van de technische hygiëne inspecties op de nieuwe opvanglocaties.

Tot slot beveelt de IGZ aan om de landelijke monitoring van gezondheidsklachten bij asielzoekers te verbeteren en de informatievoorziening aan de asielzoekers over de gezondheidszorg in Nederland te versterken. Het

laatste is met name van belang met het oog op het verwachtingspatroon van asielzoekers over de medische zorg. Het gebruik van de huisarts als voorportaal van de tweedelijns zorg en de terughoudendheid met het verstrekken van medicijnen is vaak anders dan dat men in het land van herkomst gewend is. Door de voorlichting op dit punt te verbeteren kan onduidelijkheid over en ontevredenheid met de geboden medische zorg worden weggenomen.
De IGZ zal ook in 2016 de vinger aan de pols blijven houden. Enerzijds om toe te zien op de naleving van de maatregelen en aanbevelingen en anderzijds om samen met de ketenpartners de kwaliteit van de medisch zorg aan asielzoekers te bewaken en daar waar nodig te verbeteren. Ik ben blij met de rol die de IGZ hier in speelt en de samenwerking tussen de IGZ en de ketenpartners. Ook ik vind het immers van belang dat de medische zorg aan asielzoekers op orde is en de IGZ speelt hierin op deze wijze een belangrijke rol.

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,
K.H.D.M. Dijkhoff